Lauf Nr. No	Datum Date	Name und Adresse des Patienten Nom et adresse du patient	Alter Age	Organ und Aufnahmerichtung Organe et direction du rayonnement	Organ Dicke cm	Format Film/ Cass. cm	Speed Class	Bucky	FFA/FDA DFF/DFD cm	Röhre/ Fokus Tube/ Foyer	Generator-Werte Paramètres du générateur				DFP/DRW PDS/NRD	Bemerkungen Remarques
											mA	Zeit Sek. Temps sec.	mAs	kVs		

Muster

RX-Journal 2018